

L'abordatge de la cronicitat des del Pla director sociosanitari i la visió de les infermeres



Introducció

Durant el segon semestre de l'any 2020, la Comissió de Geriatria del Col·legi Oficial d'infermeres i Infermers de Girona va creure oportú i necessari, donar veu a les infermeres que treballen en l'àmbit de la cronicitat.

És per això, que us presentem aquest dossier extra de la revista Actualitat Infermera, que inclou l'entrevista a Eva Maria Melendo, infermera referent del Pla Director Sociosanitari, i quatre infermeres de diferents territoris de la regió sanitària de Girona, expertes en cronicitat: Elvira Aguado, Tura Freixa, Lourdes Güibes i Noelia Prieto.

D'aquesta manera, s'objectiven les necessitats i al mateix temps la realitat de les nostres professionals, la importància del lideratge infermer en aquest àmbit, així com les dificultats present al dia a dia.

Des del COIGI ens interessa la teva opinió referent a les infermeres d'atenció a la cronicitat. Ens la pots fer arribar a coigi@coigi.cat



Entrevista a Eva Maria Melendo Azuela, doctorada Universitat de Vic

**Pla Director Sociosanitari. Direcció General de Planificació en Salut.
Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya
des d'abril de 2018.**

Com has viscut l'evolució de l'atenció a la cronicitat des dels teus inicis professionals? Quins canvis destacaries segons la teva experiència?

Jo vaig començar a l'atenció sociosanitària l'any 1998 i el que he anat observant amb el pas dels anys és l'increment de la complexitat clínica que presenten els pacients que s'atenen en aquest entorn, tots ells pacients crònics en situació de crisi. Però no només en l'àmbit sociosanitari, sinó també a nivell hospitalari, residencial i comunitari. L'èxit de les millores sanitàries i de salut pública ha suposat un increment de l'esperança de vida, acompanyat de més morbiditat i complexitat de les persones de més de 75 anys, que és la causa d'aquest canvi en el perfil de les persones ateses.

Com hem de fer front al gran repte que és la cronicitat dins de l'àmbit SS? o quins serien els canvis necessaris en l'àmbit sociosanitari?

La cronicitat forma part de l'ADN de l'àmbit sociosanitari, donat que l'any 1986, el llavors Departament de Sanitat i Seguretat Social va crear el programa Vida als Anys per millorar l'atenció a les persones grans malaltes, MALALTS CRÒNICS i persones en situació terminal, amb la creació l'any 1999 de la xarxa de centres, serveis i establiments sociosanitaris. El Programa d'atenció i prevenció de la cronicitat va desenvolupar

els conceptes de pacient crònic complex (PCC) i malaltia crònica avançada (MACA). Amb les dades disponibles dels pacients atesos a l'àmbit sociosanitari, el 80% són PCC, així que ja estem treballant per cobrir les necessitats de persones amb elevada complexitat.

L'atenció sociosanitària ha de derivar en l'atenció intermèdia, considerada com uns serveis integrats que tenen com a objectiu promoure una ràpida recuperació després d'una malaltia, prevenir ingressos hospitalaris innecessaris o un ingrés prematur en un recurs d'atenció de llarga durada, donar suport a l'alta d'un hospital i maximitzar la vida independent. Precisament per aquest motiu hi ha una sèrie de canvis molt necessaris en aquest entorn: modernització de la cartera de serveis, que continua sent la mateixa que es va establir l'any 1999, determinar les ràtios de personal adequades per adaptar-se a aquest canvi de perfil de pacients atesos, sistemes d'informació adequats i millorar el sistema de pagament, també obsolet.

Quin paper té la infermeria dins aquest present i futur de l'atenció a la cronicitat?

La multidisciplinarietat és un aspecte bàsic en el model d'atenció sociosanitari, així com també ho és la valoració integral bio-psico-social. La nostra

disciplina precisament es basa en aquesta concepció, així que la infermera és el professional que té i ha de tenir un ROL CLAU en l'atenció a aquestes persones. També crec que caldria desenvolupar l'especialitat en geriatría, establint adequadament quins llocs de treball han d'estar coberts per especialistes, i fomentar les infermeres de pràctica avançada (IPA), que tot i que n'hi ha moltes en el nostre entorn que ja estan fent aquest rol, tenen molt poca visibilitat.

Quins missatge t'agradaria transmetre a les infermeres que ens dediquem a l'àmbit sociosanitari i residencial?

El concepte "sociosanitari" no ha seguit els estàndards internacionals per denominar recursos sanitaris o socials i tot sovint els professionals s'han trobat en la necessitat d'explicar, no sense dificultats, on se situaven els recursos on treballaven. A l'àmbit social el rol de les infermeres s'ha vist com a merament vocacional. D'aquesta manera hi ha hagut un sentiment o una concepció de què les infermeres d'aquests àmbit són de "segona" i que l'atenció geriàtrica no requereix gaires coneixements específics. Jo crec que aquesta idea està molt lluny de la realitat. Precisament crec que és l'entorn on veritablement es desplega totalment el nostre rol autònom conformant-se, per la seva pròpia activitat i concepció de donar cobertura a les necessitats de les persones, com la coordinadora de l'equip multidisciplinari. A banda, existeix una especialitat a caua de la necessitat de tenir un coneixement expert per donar una bona atenció a

les persones grans. Crec que nosaltres mateixes hem fet molt poca "publicitat" d'allò que aportem, no només des del punt de vista infermer sinó també des dels altres àmbits; hem sigut tradicionalment molt poc "mediàtics".

Quina és teva visió com a infermera del present i futur de l'atenció a la cronicitat?

L'envelliment poblacional i l'increment de persones amb malalties cròniques és una realitat que ja tenim actualment però les dades de les diferents projeccions estableixen que aniran en augment en les properes dècades. Per això cal una veritable mirada "geriàtrica" del sistema sanitari, un replantejament de tots els àmbits d'atenció per fer canvis en el model que tenim, fins ara més centrat en diagnòstics/malalties, per passar a basar-se en necessitats de les persones/població. Tanmateix, necessita una mirada transversal més enllà dels àmbits d'atenció.

Quina és la visió del Pla Director sociosanitari del present i el futur de l'atenció a la cronicitat a les residències i al sociosanitaris?

La Xarxa sociosanitària és molt heterogènia, amb perfils de centres molt diferents entre ells: centres amb alta rotació i elevada complexitat clínica i d'altres amb recursos bàsicament d'atenció de llarga durada i menys integració i sense un funcionament en xarxa. Això implicaria, a banda del desenvolupament de l'atenció intermèdia, un replantejament de l'atenció de llarga durada

a treballar conjuntament amb el Departament d'Afers Socials, ja que també afectaria les residències; aquesta és una línia específica del Pla d'Atenció Integral Social i Sanitària (PAISS). Així mateix, el PAISS conté una línia específica de Model d'atenció integrada a les residències assistides que treballa, entre d'altres, aspectes de millora de l'atenció sanitària i sistemes d'informació unificats entre salut i afers socials. Per fer front als nous reptes que planteja aquest increment de la cronicitat a nivell poblacional, sobretot quan

parlem d'elevada complexitat, cal fomentar una atenció integrada entre els diferents àmbits d'atenció, donat que és un tema transversal que afecta a tots els nivells sanitaris, socials i comunitaris.

Eva Maria Melendo



Entrevista a Lourdes Güibas, unitat de convalescència CSS Bernat Jaume

Quin any et vas col·legiar?

El 2001

Quants anys fa que treballes en un centre sociosanitari?

Des que van inaugurar el centre on treballo, el 2002.

Tens l'especialitat?

Sí.

Creus que és necessària?

Sempre és importat tenir formació. Les cures d'infermeria en les persones grans són complexes i generalment de llarga durada. Moltes d'aquestes cures requereixen coneixements i habilitats especialitzades que no sempre estan cobertes en la formació bàsica.

Per què vas optar a treballar-hi?

Va ser una mica per casualitat. Estava treballant a la unitat d'hemodiàlisi de l'Hospital de Figueres i se m'acabava el contracte en pràctiques. En aquell moment la Fundació buscava personal sanitari (infermeres, auxiliars, fisioterapeutes...) per a un nou projecte que obria i em van seleccionar.

Com es pot aconseguir que més infermeres optin per treballar a l'atenció a la cronicitat?

Treballar amb pacients crònics requereix donar moltíssima importància a la relació, a la proximitat i al seguiment que s'estableix entre pacient i professional. Hem de pensar que és una feina amb molta humanitat, empatia, implicació, passió.

Quina creus que és la causa de què no s'esculli com a primera opció per treballar-hi?

L'envelliment va associat a pluripatologia, polifàrmacia,

dependència, fragilitat... tot això fa que augmenti la complexitat en l'atenció i és molt més difícil a l'hora d'obtenir resultats. A més, el reconeixement de les tasques dels professionals sol ser molt baix.

Les competències estan ben definides?

Les infermeres especialitzades en geriatría tenim els coneixements, les habilitats i actituds per garantir assistència de qualitat des de la perspectiva assistencial, gestora i docent. També des de la part investigadora, potser la més oblidada per manca d'ajudes i recursos.

És real el lideratge infermer?

Les unitats de convalescència estan formades per un equip multidisciplinari. L'objectiu és proporcionar una atenció integral al pacient. La infermera sol ser el referent i la portaveu. És la responsable de la planificació de les cures, sol ser l'eix entre el pacient i el geriatre, coordina l'equip d'auxiliars i fa de vincle amb el servei de rehabilitació.

El Model ACP, l'apliquen al teu centre?

Intentem aplicar el model d'atenció centrada en la persona, tenim en compte la persona de forma global. Setmanalment realitzem una reunió amb tot l'equip multidisciplinari (auxiliar d'infermeria, infermera, metge, psicòloga,

fisioterapeuta, treballadora social i terapeuta ocupacional), on coordinem i oferim les millors cures amb l'objectiu d'augmentar la qualitat de vida i sobretot l'autonomia de cadascun dels nostres pacients, basant-nos en les seves pràctiques quotidianes d'abans de l'ingrés i les seves preferències.

Quin creus que és el futur de l'especialitat?

És evident que la població està envellint, i per això la necessitat de formar infermeres especialitzades en geriatría també hauria de ser evident.

S'hauria de donar a conèixer que treballar amb gent gran és una experiència enriquidora, on tens l'oportunitat d'aprendre de diferents professionals i on l'opinió de la infermera és escoltada i respectada. I potser el més important seria acabar amb la discriminació que pateix l'especialitat de geriatría i les cures geriàtriques part part de moltes institucions i autoritats.



Lourdes Güibas

Comissió de geriatría

Entrevista a Tura Freixa Canal, sociosanitari HOGC, unitat 2

Quin any et vas col·legiar?

El 1989

Anys que fa que treballes al sociosanitari?

Des de fa 25 anys

Tens l'especialitat?

Sí, tinc l'especialitat en Geriatria

Creus que és necessària?

Crec que sí, per donar una millor qualitat assistencial i especialitzada

Per què vas optar a treballar-hi?

Sempre m'havia agradat treballar amb gent gran i amb la cronicitat. Es va donar la circumstància que jo necessitava un canvi i vaig poder optar a la plaça

Com es pot potenciar que els professionals de la infermeria optin per treballar a l'atenció a la cronicitat?

Crec que el pacient crònic és un tipus de pacient molt conegut per nosaltres, i la infermera té unes tasques més autònomes en aquest àmbit. És important que els estudiants coneguin bé aquest món i s'hi sentin implicats. Cal tenir gent molt formada per fer aquesta feina.

Quina creus que és la causa de què no s'esculli aquesta opció en primer lloc per treballar?

Penso que és degut a la càrrega de treball. Els pacients crònics solen ser gent gran i poc autònoma, i això fa que no sigui tan atractiu. També la manca de tècniques d'infermeria.

Les competències estan ben definides?

Sí que estan ben definides en el que són tasques pròpies

d'infermeria, però no tant pel que fa al lideratge.

És real el lideratge infermer?

Crec que falta encara capacitat per liderar en els hospitals, atenció primària i en la comunitat en general, per gestionar conflictes, recursos, innovació, coordinació entre els equips i per implementar nous models més centrats en les persones.

S'ha vist ara amb la gestió de la pandèmia: la infermeria no ha estat present en la presa de decisions, malgrat que són les infermeres les que afronten la pandèmia en la primera línia.

El model d'atenció centrada en la persona, el feu servir?

És un model basat en millorar la qualitat de vida de les persones, en tots els aspectes, bio-psico-social i no centrat en l'estrictament mèdic.

Actualment, en el Sociosanitari es treballa en coordinació amb treballadors socials, psicòlegs, dietista, rehabilitació funcional, a més dels professionals d'atenció directa,

mitjançant consulta al professional requerit o amb les reunions multidisciplinàries, on es discuteixen tots els aspectes centrats en una mateixa persona.

Visió de futur

El futur, centrant-me en els pacients Subaguts, és que aquestes persones puguin ser ateses als domicilis. Crec que s'hauria d'aconseguir disminuir l'hospitalització. Són pacients de risc, és important poder cuidar-los en el seu entorn. El que anomenem Atenció Hospitalària, amb equips preparats que es desplacen als domicilis. Econòmicament també seria més rendible.

Tura Freixa



Entrevista a Elvira Aguado Salazar, infermera de l'equip PADES de l'IAS

Quin any et vas col·legiar?

1986.

Quants anys fa que treballes en un centre sociosanitari/residencial?

Entre els anys 1992 i 2018 vaig treballar com a infermera a l'equip d'UFISS de Cures Pal·liatives de l'Hospital Santa Caterina (26 anys). Des de juny de l'any 2018 fins a la data actual, com a infermera de l'equip de PADES IAS, que té com a zona referent la comarca de la Selva interior de Girona.

Tens l'especialitat? Creus que és necessària?

No tinc l'especialitat. He fet el Postgrau en Atenció al Pacient Crònic, que va impartir l'Institut de Formació Contínua- IL3 de la Universitat de Barcelona, durant el curs acadèmic 2017-18.

Elvira Aguado



Sí que considero necessària una especialització, ja que permet obtenir les competències específiques.

La formació en Cures Pal·liatives és possible obtenir-la mitjançant cursos de postgrau/màsters i cursos específics sobre temes concrets, però actualment no està contemplada una especialitat.

Per què vas optar per treballar-hi?

Per decisió personal. M'ha permès fer coincidir el meu treball diari amb el meu pensament sobre el treball i model infermer.

Com potenciem el fet de treballar a l'atenció a la cronicitat? Quina creus que és la causa de què no s'esculli en primer lloc treballar-hi?

Donant valor durant la formació infermera als aspectes específics en l'atenció integral al pacient. Potenciant el model infermer que fa possible integrar tots els aspectes de la persona. Podria ser la prioritat a les intervencions més tècniques i la manca d'atenció a la formació més humanística i ètica de la professió.

Les competències estan ben definides?

Les competències d'infermeria estan determinades i es desenvolupen dins del marc de l'atenció integral del pacient.

És real el lideratge infermer?

Sí, en els equips en què el model de treball és interdisciplinari i on la infermeria incorpora

un model d'atenció centrat en la persona i cuidadors. L'equip infermer atén les necessitats de la població i és la infermeria la que en moltes ocasions de forma proactiva permet integrar els recursos socials i sanitaris. En moltes ocasions és la infermeria la que coneix i gestiona els recursos que un pacient necessita. Per tant, la infermera serà la professional referent que realitzarà la gestió, coordinació i seguiment del pacient.

El model ACP l'apliqueu al teu centre?

Sí. En el nostre centre, el model d'atenció està centrat en l'atenció integral de la persona amb l'objectiu de millorar la salut, la qualitat de vida i benestar, respectar la dignitat i els drets dels pacients i atendre les famílies en tot el procés de la malaltia, així com l'atenció en el procés de dol.

En el nostre centre es van incorporar dispositius per facilitar la coordinació amb els equips d'AP, així com en altres nivells d'atenció hospitalària i sociosanitària per donar resposta a les diverses necessitats del pacient i de la família, afavorint l'autocura de les persones i cuidadors.

Com veus el futur de la professió?

Considero que l'empoderament del rol infermer és necessari, així com la formació específica dels professionals.

Cal aconseguir que el model de la cronicitat pugui implementar-se en els equips sanitaris, i que la infermeria participi en la presa de decisions i en la gestió sanitària dels diferents recursos i nivells d'atenció.

Comissió de geriatría

Entrevista a Noelia Prieto Gurrea, infermera a l'Hospital Asil Sant Jaume de Blanes

Quin any et vas col·legiar?

El 2007.

Quants anys fa que treballes en un centre sociosanitari/residència?

Fa 13 anys que treballa en un centre on hi ha part de sociosanitari i part de residència.

Tens l'especialitat? Creus que és necessària?

No tinc l'especialitat. Crec que és necessària, ja que implica una millor preparació per exercir la professió.

Per què vas decidir treballar-hi?

Des que vaig començar a fer les primeres pràctiques en geriatría em va agradar molt el tipus de feina. M'agrada conèixer els pacients, que expliquin les seves vivències, poder acompanyar-los... trobo que és gratificant. És una feina en què la relació amb els pacients és molt propera.

Com podem potenciar que més professionals optin per treballar en l'atenció a la cronicitat? Quina creus que és la causa de què no s'esculli com a primera opció?

S'ha d'aconseguir que les condicions laborals siguin més atractives. Hi ha una sobrecàrrega de feina important, les ràtios de professionals per nombre de pacients són insuficients, s'assumeix molta responsabilitat. I a més tenim un conveni diferent en el qual el salari i les condicions socials són pitjors. Crec que una de les principals causes per no escollir en primer lloc treballar-hi és perquè el conveni laboral contempla unes condicions força dolentes, i també pel poc reconeixement social que té aquest sector.

Les competències estan ben definides?

Crec que sí, però també penso que s'assumeixen més competències que no consten enlloc i que també són molt importants.

És real el lideratge infermer?

Penso que tenim capacitat per fer real el lideratge infermer, tenim un paper molt important en el sistema sanitari, per la feina que realitzem, el maneig dels pacients crònics, la gestió de recursos... El problema és que sembla que tenim un sostre de vidre i no s'acaba de reconèixer aquest lideratge per part de la resta del sistema sanitari.

El model ACP, l'apliqueu al teu centre?

Sí.

Com veus el futur d'aquesta professió?

La població està envellint, l'esperança de vida és més alta i això comporta que el nombre de persones amb malalties cròniques augmenti, així com la seva complexitat. S'ha de seguir treballant en la prevenció de malalties i la conseqüent dependència que generem, i també cal potenciar l'autocura.

El futur passa per un canvi en el model assistencial que permeti tenir cura de pacients amb malalties cròniques d'una forma continuada i no només atenent processos aguts.

És necessària i vital una major inversió econòmica i de recursos humans per poder tractar les persones amb malalties cròniques d'una forma efectiva. A nivell de recursos humans, caldrà fer un replantejament de condicions laborals (ràtios, hores anuals...) per fer més atractiu el sector. Crec que cada vegada es donarà més protagonisme a la infermeria en el lideratge del maneig del pacient crònic.



Noelia Prieto